

## Choosing Wisely Portugal: A Visão dos Médicos Portugueses

### Choosing Wisely Portugal: The View of Portuguese Doctors

**Palavras-chave:** Adesão a Diretrizes; Medicina Baseada em Evidências; Melhoria de Qualidade; Padrões de Prática de Médica; Portugal; Tomada de Decisões

**Keywords:** Decision Making; Evidence-Based Medicine; Guideline Adherence; Portugal; Practice Patterns, Physicians; Quality Improvement

Em outubro de 2018 foi apresentado o conceito e modo de implementação do programa *Choosing Wisely* Portugal — Escolhas Criteriosas em Saúde. Este programa tem como objetivo promover escolhas em Saúde baseadas na melhor evidência científica, reduzindo o número de intervenções desnecessárias, sem eficácia comprovada e/ou com uma relação risco-benefício desfavorável.<sup>1,2</sup> A colaboração dos médicos é essencial para combater a sobre-prescrição de exames e procedimentos, contribuindo para a segurança do doente e a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.

Em abril de 2019 foi enviado um inquérito eletrónico a todos os médicos inscritos na Ordem dos Médicos, que

teve como objetivo avaliar a opinião e atitude dos médicos portugueses relativamente a esta temática, antes da intervenção do programa *Choosing Wisely*.<sup>3</sup> Foram obtidas 2684 respostas. A maioria dos respondedores (74%) refere desconhecer o programa *Choosing Wisely*.

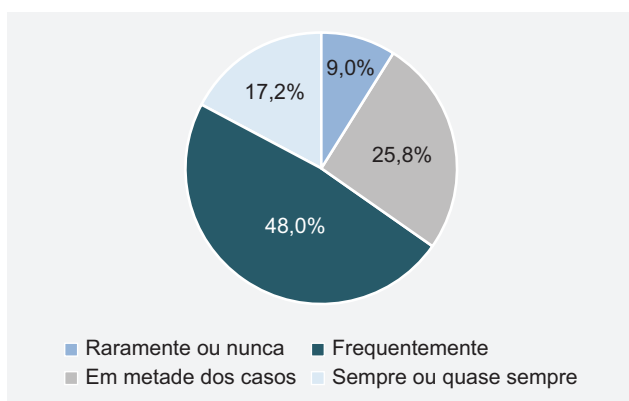
A maioria dos médicos (95%) considera que a realização de exames complementares de diagnóstico (ECD) e procedimentos desnecessários é um problema. Cerca de 50% refere que na sua prática clínica lhe é solicitada a prescrição de exames desnecessários pelo menos uma vez por semana. Por outro lado, apenas 65% refere que quase sempre, ou frequentemente, os doentes seguem o seu conselho e evitam a realização de ECD desnecessários (Fig. 1).

Relativamente aos motivos que levam os médicos a prescrever um exame ou procedimento desnecessário, os principais motivos são a necessidade de mais informação para fundamentar a sua atitude clínica (62%), receio de ser alvo de processos por má prática médica (24%) e insistência do doente (21%) (Tabela 1).

Dos respondedores, 83% considera que a implementação de recomendações baseadas na evidência, num formato desenhado para os doentes, seria eficaz na redução deste problema. Da mesma forma, o aumento dos tempos

**Tabela 1** – Razões que levam o médico a tomar a decisão final de solicitar um exame complementar ou procedimento desnecessário

Motivos	%
Necessidade de mais informação para assegurar a minha atitude clínica.	62,0
Preocupação com processos por má prática médica.	24,4
Insistência do doente.	20,7
Apenas por segurança.	19,2
Falta de tempo com os doentes.	18,5
Para manter o doente satisfeito.	7,7
Porque o doente deve ter a decisão final.	5,8
Por se associarem a novas tecnologias na prática clínica.	2,7
O facto de serem gratuitos no subsistema de saúde do doente.	2,6



**Figura 1** – Respostas à pergunta “Com que frequência os doentes seguem o seu conselho e evitam a realização desses exames complementares e procedimentos?” (n = 2638)

Mariana MORGADO\*<sup>1,2</sup>, Mariana ALVES\*<sup>2,3</sup>, Catarina Reis de CARVALHO<sup>2,4</sup>, Catarina Viegas DIAS<sup>2,5</sup>, David Cordeiro SOUSA<sup>2,6</sup>, Guilherme FERREIRA-DOS-SANTOS<sup>2,7,8</sup>, Inês LEAL<sup>2,6</sup>, João VALENTE JORGE<sup>2,9</sup>, Miguel BIGOTTE VIEIRA<sup>2,7,10</sup>, Paula FORTUNATO<sup>11</sup>, Rute Baeta BAPTISTA<sup>2,12</sup>, António VAZ-CARNEIRO<sup>2,7</sup>

\*Co-primeiras autoras.

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

2. Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Centro Académico de Medicina de Lisboa. Lisboa. Portugal.

3. Serviço de Medicina III. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

4. Departamento de Obstetria, Ginecologia e Medicina da Reprodução. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

5. NOVA Medical School. Lisboa. Portugal.

6. Serviço de Oftalmologia. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

7. Cochrane Portugal. Lisboa. Portugal.

8. Departamento de Medicina Física e Reabilitação. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Lisboa. Portugal.

9. Serviço de Anestesiologia. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

10. Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

11. Ordem dos Médicos. Lisboa. Portugal.

12. Pediatria Médica. Área da Mulher, Criança e Adolescente. Hospital de Dona Estefânia. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Mariana Morgado. [morgadoamariana@gmail.com](mailto:morgadoamariana@gmail.com)

Recebido: 16 de junho de 2018 – Aceite: 18 de junho de 2019 | Copyright © Ordem dos Médicos 2019

<https://doi.org/10.20344/amp.12448>



de consulta é referido como uma medida potencialmente eficaz por 92% dos médicos.

Estes resultados revelam a preocupação dos médicos portugueses sobre a realização de ECD e procedimentos desnecessários, mas também o desconhecimento de recursos que podem ser úteis na sua argumentação com o doente. Esta argumentação é, por vezes, erroneamente percebida por alguns doentes como uma posição de intransigência do médico. É, por isso, essencial dar

ferramentas aos médicos que lhes permitam dialogar com o doente, de forma eficiente e transparente.

O programa *Choosing Wisely* Portugal (<https://ordemdosmedicos.pt/choosing-wisely-portugal-escolhas-criteriosas-em-saude/>) pretende responder a esta lacuna, e os resultados deste inquérito vieram fundamentar ainda mais a necessidade da sua ampla divulgação e o potencial impacto positivo na Saúde dos portugueses.

## REFERÊNCIAS

1. Bigotte Vieira M, Ferreira-dos-santos G, de Carvalho CR, Dias CV, Sousa DC, Leal I, et al. Choosing wisely Portugal — wise health decisions. *Acta Med Port*. 2018;31:521–3.
2. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA. “Choosing Wisely”: a growing international campaign. *BMJ Qual Saf*. 2015;24:167–74.
3. The ABIM Foundation. Unnecessary tests and procedures in the health care system - what physicians say about the problem, the causes, and the solutions. *PerryUndem Research/Communication*. 2014;1–13.

## Letter to the Editor Regarding the Article: “Chronic Pain Education in Portugal: Perspectives from Medical Students and Interns”

### Carta ao Editor a Propósito do Artigo “O Ensino da Dor Crónica em Portugal: As Perspectivas dos Estudantes de Medicina e dos Internos do Ano Comum”

**Keywords:** Analgesics, Opioid; Chronic Pain; Education, Medical; Internship and Residency; Students, Medical

**Palavras-chave:** Analgésicos Opioides; Dor Crónica; Ensino Médico; Estudantes de Medicina; Internato e Residência

Dear Editor, I read with enthusiasm the article regarding “Chronic Pain Education in Portugal: Perspectives from Medical Students and Interns”,<sup>1</sup> which aims to shed light on chronic pain education and pedagogy in Portuguese medical universities, as seen through the eyes of final year medical students and newly qualified graduates carrying out the first year of postgraduate medical training.

I was not surprised to read that in Portugal, for the most part, continued medical education in pain is not compulsory and lifelong learning is based on casual opportunities or professional interest. As a junior doctor myself, my own medical training is a proof of this: looking back at my days as a medical student, I honestly do not recall, with any clarity whatsoever, having been taught any specific pain management skills in the classroom setting.

As for my clinical training, my classmates and I were often at a disadvantage because each tutor had several students assigned to him. This made it difficult to practice our knowledge with the patients and our teachers often felt the need to rush their examination in our presence out of

fear that the patient may be bothered by the presence of so many students. I believe that this setting hinders the patient's expression of pain (or other symptoms), which in turn limits the tutors opportunity to perform a proper multidimensional pain assessment and consequently contributes to the students 'lack of medical knowledge' regarding pain management.

During my first year of post-graduate training, my pain education remained limited as I also “learned to manage pain by imitating my tutors, adopting the beliefs and behaviors of my future peers”. I received no training concerning the clinical use of opioids, I was unaware of the clinical guidelines and national legislation on chronic pain, was taught to believe that the risks of opioid use outweighed the clinical benefits (causing me to be oblivious to opioids' pharmacodynamics and pharmacokinetics as well as to the advantages and disadvantages of their prescription).

Consequently, the moment I became a junior doctor and began having my own patients, I sought out tutors who are true examples of good practice in chronic pain. I have also dedicated many hours to acquire appropriate pain education, empowering me to make prudent choices about initiating, continuing, modifying or discontinuing opioid therapy, while considering patients' various contexts.

I am aware that I still have much to learn and am grateful to have met many excellent teachers, ones who are also knowledgeable about empathy and communication skills, qualities that improve a physician's effectiveness in the management of people with chronic diseases. I sincerely hope that this article is successful in influencing the entities related to medical education in order to improve pain education in Portuguese medical schools, with the ultimate goal of reducing patient suffering and improving quality of life.

## REFERENCES

1. Cristóvão I, Reis-Pina P. Chronic pain education in Portugal: perspectives from medical students and interns. *Acta Med Port*. 2019;32:338–47.

Angela Cerqueira AMORIM✉<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Saúde Familiar Almonda. Torres Novas. Portugal.

✉ Autor correspondente: Angela Cerqueira Amorim. [angel\\_amorim@hotmail.com](mailto:angel_amorim@hotmail.com)

Recebido: 18 de junho de 2019 – Aceite: 19 de junho de 2019 | Copyright © Ordem dos Médicos 2019

<https://doi.org/10.20344/amp.12460>

